Содержание

Введение

. Основные этические принципы в практике медицинского работника

. Выстраивание отношений медицинского работника с пациентом: этический аспект

. Поддержание взаимоотношений с коллегами, как часть этики медицинской профессии

Заключение

Список использованной литературы

# Введение

Данная реферативная работа посвящена теме: «Этические принципы медицинской профессии».

Актуальность выбора темы работы объясняется тем, что медицина является уникальным явлением, при котором врач и пациент подпадают под взаимное психологическое влияние. Оказание качественной медицинской помощи становится возможным лишь в случае правильно выстроенного морального взаимодействия сторон. Вместе с тем, бурное развитие медицины и смежных наук каждый день ставит новые этические проблемы перед медиками: генная инженерия и репродуктивные технологии, аборты и эвтаназия, использование стволовых клеток, косметологическая медицина, практика в военных условиях, обучение студентов-медиков, проведение клинических опытов на животных, и т.д. То есть можно отметить, что этические проблемы современной медицины лежат в двух плоскостях: на глобальном уровне с точки зрения новых методик и на уровне общения пациент-врач с применением уже апробированных методик.

Целью написания нашей работы является определение основных этических принципов деятельности российских медицинских работников и их реализация в повседневной деятельности на уровне «пациент-врач».

При этом мы отчасти коснёмся и глобальных этических проблем. Поэтому, исходя из цели работы, перед нами стоят следующие задания:

исследовать основные этические принципы в практике медицинского работника;

охарактеризовать выстраивание отношений медицинского работника с пациентом, этический аспект этих отношений;

изучить поддержание взаимоотношений с коллегами, как часть этики медицинской профессии.

# 1. Основные этические принципы в практике медицинского работника

Этика - это наука о морали, являющаяся частью философии. Вместе с тем под этикой также принято понимать систему поведения человека относительно других людей. Мораль и этика достаточно часто используются как синонимы в самых различных сферах нашей жизни, но особенно они важны в медицинской профессии. Поэтому в практике медицинской деятельности сформировался целый научный раздел деонтология, изучающий правила поведения медицинского работника по отношению к другим людям и дающий ряд основополагающих рекомендаций врачам.

Первые попытки сформировать основные этические принципы медицинской профессии предпринимались еще в древности. Наиболее ярким примером является так называемая клятва Гиппократа. Она содержит девять этических принципов: уважение к наставнику, коллегам и ученикам, непричинение вреда больному, принцип милосердия, то есть обязательное предоставление медицинской помощи всем людям без исключения, принцип приоритета интересов пациента, уважения к жизни, негативное отношение к абортам и эвтаназии, отказ от интимных отношений с пациентом, принцип хранения врачебной тайны и личного самосовершенствования. Согласно мнению историков данный документ был лишь отредактирован Гиппократом (ок. 460 - ок. 377 г. до н.э.), а появился значительно раньше - в Древнем Египте.

В древнеиндийском трактате о медицине «Чарака-самхита» (I тыс. до н.э.) приводится торжественная проповедь ученикам-медикам после окончания обучения. В ней говорится о том, что врач должен заботиться о жизни пациента, даже если есть угроза его жизни, что нельзя разглашать информацию о больном и его родственниках, а сам врач должен быть опрятен, здоров, направляя все свои усилию на главную цель - лечение людей.

В Древнем Риме идеи врачебной этики совершенствовал знаменитый Гален (130 - 200 гг. н.э.), который являясь последователем Гиппократа, он остро критиковал корыстолюбие и зависть среди врачей.

Другой не менее известный врач с Востока Авиценна или ибн-Сина (980 - 1037 гг.) также создал собственный этический кодекс. В нем Авиценна призывал врача не только ответственно подходить к выполнению профессиональных обязанностей, но и уделять большое внимание общению, ведь слово врача тоже лечит. Нельзя грубо обращаться с больным, огорчать его или тревожить. Наоборот больного следует ободрять, устранять причины для страха, создавать благоприятную психологическую атмосферу. При этом к каждому больному требуется подбирать индивидуальный подход, т.к. личность человека неповторима. Сам же лекарь должен «… обладать глазом сокола (зоркостью), мудростью змеи (осторожностью), сердцем льва (смелостью) и руками девушки (нежностью материнских рук)».

На основе учений Гиппократа, Галена и Авиценны, а также под влиянием христианской этики формировалась деонтология средневековой медицины. Позже европейская медицинская этика дополнилась принципами гуманизма, справедливости, порожденных Новым временем. В России в эпоху Просвещения особый вклад в развитие деонтологии внесли такие ученые-медики, как Д.С. Самойлович (1744 - 1805 гг.) и М.Я. Мудров (1776 - 1831 г.), которые полагали, что врач должен быть не только бескорыстным, компетентным, вежливым и искренним, но и служить на благо каждого соотечественника. Они делали акцент на том, что медицинская профессия - это призвание, очень тяжелый труд, целью которого не может быть только материальная выгода. Для иллюстрирования своих доводов учёные приводили пример сиделок, добровольно ухаживающих за больными, которые проявляют терпение и милосердие при работе с больным и считают целью своего труда - моральное удовлетворение от помощи человеку.

В Советском союзе существовала Присяга врача, как торжественное обещание направить все свои силы и знания на улучшение здоровья человека, готовность помогать в любое время и хранить врачебную тайну, совершенствовать свои навыки и советоваться с коллегами.

Советские исследователи С.А. Позднякова (1965), а позже С.С. Гуревич и А.И Смольняков, (1976) выделили восемь основных этических принципов медицинской профессии:

гуманизм по отношению к пациенту;

отказ от действий, способных ухудшить здоровье человека;

предоставление медицинской помощи всем людям без исключения;

солидарность медицинских работников по отношению друг к другу, борьба за мир;

врачебная тайна;

участие в охране здоровья косвенным путем, например, борьба с экологическими загрязнениями;

отказ от участия в экспериментах над человеком;

избегание поступков, способных ронять честь медицинского работника в глазах пациентов, коллег и общества.

В РФ согласно Конституции РФ, Закону об ««Основах охраны здоровья граждан» медицинские работники, а особенно врачи, также дают торжественную клятву, обещая быть милосердными, высокоморальными, терпеливыми, всячески охранять здоровье людей, помогая всем без исключения и дискриминации. Помимо этого российские врачи обязываются хранить врачебную тайну, выступать против эвтаназии, уважать своих учителей и коллег, совершенствовать профессиональные знания и навыки. Сам текст клятвы очень похож на клятву Гиппократа.

Отечественные теоретики медицины сходятся во мнении о том, что основополагающими этическими принципами медицинской профессии современности являются принцип исполнения обязанностей и честности, принцип автономии, не причинения вреда, благодеяния и справедливости.

Принцип исполнения обязанностей и честности является, пожалуй, древнейшим, он заключается в том, что медицинский работник, во-первых, не может отказать человеку в медицинской помощи под любым предлогом, во-вторых, в том, что деятельность врача направлена не на достижение материальной выгоды, а на выгоду пациента, удовлетворение общественных потребностей.

Вместе с тем, многие поступки медика нельзя загнать в рамки закона, построить по определенному шаблону, поэтому врач может и должен действовать автономно, то есть по собственному усмотрению с определенным уровнем внутренней свободы, позволяющей принять правильное решение. Только независимый, свободный врач, хорошо знакомый с деонтологией, может с уважением относится к пациенту, коллегам, психологически поддерживать больных, предоставлять необходимую информацию в доступной форме родственникам больного. В рамках этого принципа пациенты и их родственники также получает больше прав, например, право самостоятельно выбирать лечащего врача, сотрудничать с ним. Данный принцип противоречит традиционной патерналистской модели отношений «врач - пациент», при которой врач рассматривался как некий «царь и бог», всецело руководящий больным.

Принцип «не навреди», касается как выбора способа диагностики, так и лечения, профилактики и психологической поддержки больного. Врач должен обеспечить безопасность пациента начиная с этапа диагностики, особенно если речь идет о таких методах исследований, как биопсия, эндоскопия и пр. После он должен выбрать лечение, которое бы имело минимум нежелательных последствий (с учетом состояния больного), и способствовало скорейшему выздоровлению. На протяжении всего процесса лечения от медицинских работников требуются выдержка и уважение по отношению к пациенту, умение успокоить и ободрить его, правильно преподнести информацию, чтобы больной не пострадал от стресса.

Справедливость в современной деонтологии - это, прежде всего, обеспечение доступа к медицинским услугам всех слоев населения независимо от их материального положения. Ведь не секрет, что в современной России большинство медицинских услуг являются платными, поэтому от медиков ожидается и выполнение социальных функций.

Другой острой проблемой современности являются этические вопросы, связанные с эвтаназией, абортами, объявлением пациенту о смертельном заболевании, экспериментами на животных, личностной позиция при проведении психотерапии. И если отдельные из них, например, эвтаназия, запрещенная в нашей стране, регулируются законодательно. То другие дилеммы - полностью находится в сфере личного выбора врача.

В соответствии с Кодексом врачебной этики РФ главной целью профессиональной деятельности медика является спасение жизни и сохранение здоровья людей, уменьшение страданий неизлечимо больных. При этом медик обязан нести полную ответственность за свои решения и действия. Он может вести частную платную практику, согласно законам, но при принятии профессиональных решений не должен руководствоваться мотивами материальной выгоды. За этикой работников, а особенно врачей следит этический комитет при Российской медицинской ассоциации.

Рассмотрим подробнее, правила поведения врача по отношению к пациентам, их родственникам и коллегам.

этический медицинский солидарность коллега

# 2. Выстраивание отношений медицинского работника с пациентом: этический аспект

Рассматривая более углубленно этический кодекс отечественного врача, мы можем увидеть, что при его обращении с пациентом первым и главнейшим этическим принципом является принцип «Не навреди!». Выполнение этого принципа начинается с того, что врач имеет право (за исключением экстренных ситуаций) отправить пациента к своему коллеге, если чувствует, что он недостаточно компетентен, или не сможет установить психологический контакт с больным. Приступая к выполнению обязанностей, врач получает согласие пациента лечиться именно у него, информирует о всех условиях лечения, включая диагностику. Требовать от пациента проходить диагностические процедуры без его желания также нельзя (за исключением случаев угрозы для жизни). Если речь идет о ребенке или недееспособном пациента, всю информацию врач предоставляет его родителям или опекунам. Даже имя дело со взрослым недееспособным пациентом (психические, ментальные нарушения) врач должен постараться установить с ним контакт, насколько это возможно и объяснить суть и необходимость лечения.

Если речь идет о лечении психического заболевания, то должен выполняться принцип добровольности. Лечение без согласия больного, а также согласия его родственников и опекунов, возможно лишь при вызове экстренной медицинской помощи (особенно если больной представляет угрозу для других людей), а также по решению судебных органов. В своей работе врач-психиатр должен всячески противостоять антипсихиатрическим ксенофобским взгляда общества, строя свои отношения с пациентом таким образом, чтобы он не ощущал себя изолированным. Для этого врач должен общаться с больным на равных и информировать его о своих действиях, также как делал бы это всякий другой медицинский работник. Родственникам, а при необходимости друзьям и коллегам, врач должен объяснить истинную природу заболевания, избегая некорректных выражений и фраз, способных привести к стигматизации больного (приписывание ему несуществующих качеств). За последние десятилетия в целом изменился подход к психиатрии: сегодня врач выбирает терапию «щадящую», которая может не дать быстрого и значительного терапевтического эффекта, но будет иметь меньше побочных эффектов. Такая «безопасная» помощь должна меньше ограничивать социальные возможности больного. При этом особенно важны принцип благодеяния, непричинения вреда и автономии самого пациента. То есть пациент имеет право в определенных рамках при лояльности врача действовать самостоятельно, а максимальное облегчение его страданий должно быть сопряжено с минимальным вредом для здоровья. Патерналистская модель взаимодействия с больным возможно лишь в случае тяжёлого расстройства, когда пациент страдает от психоза или слабоумия и в меру своих когнитивных нарушений не имеет способности сотрудничать с медицинскими работниками. Оценивая свои действия и общаясь с больным, врач в соответствии с его психическим заболеванием, должен оставаться доброжелательным без излишнего пессимизма и оптимизма в прогнозе лечения.

Отношение врача и пациента должно строиться на глубоком взаимном уважении. От врача требуется вежливость и тактичность в любой ситуации без излишней заинтересованности личной жизнью пациента. Медицинский работник не должен позволять себе нетерпимость, грубость, невнимание, гнев и раздражительность. Также нежелательно доминировать над собеседником, прерывать его, спорить, критиковать пациента и его родственников, поспешно принимать решение, предубежденно относится к пациенту. Поэтому при возможности медик должен подготовиться морально к беседе (желательно постоянно совершенствовать личные навыки общения), подходить к общению непринужденно и искренне. При общении с пациентом важно не отвлекаться и не рассеивать внимание, равно как и не отвлекать больного от рассказа, проявить сочувствие, постараться понять точку зрения собеседника, выяснить суть проблемы, тревожащей обратившегося. После этого поставить наводящие вопросы, следя за своими высказываниями, придерживаться избранной методики общения до конца лечения, иметь терпение при взаимодействии с родственниками пациента. От врача требуется все возможное, чтобы он с пациентом вошёл в процесс сотрудничества, в котором сам больной будет осознавать каждый предпринятый шаг. Вся медицинская информация пациенту и родственникам излагается в доступной форме простым языком. Каждое новое медицинское вмешательство осуществляется только с согласия пациента (письменного или устного), а сам пациент имеет право читать историю болезни и др. документы.

Диагноз, методы лечения и прогноз держатся в строгой врачебной тайне за исключением случаев, предусмотренных законодательно (пациент сам дает согласие, по требованию следственных органов, при угрозе, например эпидемии инфекционных заболеваний, когда информация нужна другим врачам для сохранения здоровья и жизни больного). Даже после смерти пациента, врач не имеет право распространять информацию о нем и его семье. Если врач использует материалы своей практики для научной и педагогической работы, он должен сохранять анонимность пациентов. В случае если врачу требуется вторгнуться в личную жизнь больного, то его рекомендации должны касаться сугубо состояния здоровья пациента, по возможности обходя прочие вопросы. Если же такой надобности нет, врач обязан сдерживать своё любопытство. Также медику следует быть предельно тактичным при лечении специфических групп больных, например в дерматовенерологии.

От пациента желательно не скрывать информацию, если она не повредит его здоровью. Особая сложность стоит перед врачом, когда ему нужно объявить о возможности смертельного исхода пациенту и его родственникам. Врач должен принять решение: стоит сообщать об этом пациенту или не стоит. В некоторых случаях, например при патологии сердечнососудистой системы, подобная «новость» может вызвать сильное ухудшение здоровья больного и преждевременный летальный исход. Многое также зависит от личности, больного, его характера, мировоззрения, реакции. Возможно, врач может прибегнуть к информированию больного через родственников, которые знают, как лучше донести те или иные сведения до больного. Врач, невзирая на личные взгляды, не должен препятствовать праву пациента пользоваться духовной поддержкой священнослужителей различных конфессий. Сам же врач не может пропагандировать какие-либо религиозные и мистические способы лечения, нетрадиционную медицину. Таким образом, в действии реализуется принцип автономии медицинского работника.

Когда пациент находится в терминальном состоянии (патология, угрожающая головному мозгу и др. жизненно важным органам), медицинский работник не должен прекращать попытки спасти его. Он должен предпринять все возможные меры в сложившихся обстоятельствах, чтобы облегчить страдание больного. Прибегать к эвтаназии нельзя, а решение об отключении человека от аппаратов жизнеобеспечения принимается только коллегиально при согласии родственников, а также при условии наличия энцефалографических данных о прекращении функционирования мозга.

Экстренная медицинская помощь, безусловно, должна являться бесплатной. Умирающему пациенту врач оказывает не только медицинскую, но и моральную поддержку до последней минуты, помогая сохранить его человеческое достоинство. В практике медицинской деятельности бывали случаи, когда оспаривалось право врача, лечившего смертельно больного человека, на его наследство. При всей моральной поддержке и близости, врач должен избегать чересчур доверительных отношений и не вступать в обязанности наследника своего пациента.

Если медицинский работник понял, что совершил ошибку, повлиявшую на здоровье больного, то он должен немедленно сообщить самому пациенту, коллега и в вышестоящий орган здравоохранения, делая все возможное для ликвидации негативных последствий для здоровья больного. В подобной ситуации медику особенно тяжело оставаться спокойным и вежливым, но иначе нельзя! Если решение касается специальных особенно сложных методик лечения, то оно принимается только коллегиально. Не имеет права врач запретить пациенту консультироваться у других врачей.

Недопустима самореклама медицинского работника или его сотрудничество с рекламными, фармацевтическими, коммерческими компаниями. Профессиональная деятельность осуществляется только под собственным именем.

Когда речь идет о трансплантации органов и тканей человека, методиках связанных с геномом и репродукцией людей, медицинские работники должно четко соблюдать законодательные нормы отечественного и международного права и ни в коем случае не извлекать личную выгоду.

В отечественной медицинской практике предусмотрена возможность проведения биомедицинских исследований, если они могут улучшить состояние пациента, помочь развивать науку, и если нет риска угрозы жизни человека. В таком случае врач или группа врачей получает разрешение на исследование, информирует пациента, получая его письменное согласие. Исключатся испытания на беременных женщинах и их плодах, на новорожденных детях. Исследования с участием детей проводятся только с согласия родителей.

В последнее время остро стоит проблема экспериментов на животных, от современного врача требуется возможное сокращение числа подопытных животных, проведение альтернативных исследований при помощи современных технологий. Если же все-таки используется животное, эксперимент должен быть гуманным: важно максимально уменьшать страдание животного, если речь идет о причинении ему боли, физического или психического дискомфорта.

После проведения исследований врач должен ознакомить с результатами своих коллег, придерживаясь норм о защите авторского права и интеллектуальной собственности. Все научные исследовательские материалы также должны быть лишены саморекламы и не нарушать врачебную тайну. В этом правиле заключается, как принцип благодеяния и справедливости, так и принц коллегиальности, который мы рассмотрим более подробно в следующем разделе работы. Если врач занимается также просветительской работой, то он должен быть максимально осторожным в своих публичных высказываниях. А если он предлагает мало изученный метод, то обязан представить все предостережения по его использованию.

В своей практике врач не может заниматься иной деятельностью, которая мешает выполнять его профессиональный долг, то есть деятельностью, которая ставит его в юридическую, материальную или моральную зависимость от третьих лиц. Однако, это не значит, что врач не имеет права заниматься научной деятельностью, творчеством, иметь хобби или принимать участие в общественной жизни. Скорее наоборот, все это способствует его самосовершенствованию. Но врач всегда должен помнить, что даже его личные интересы, не говоря об интересах третьих сторон менее важны, чем интересы пациента.

Если в своей практике врач сталкивается с проблемой распределения ресурсов, то он должен руководствоваться принципом степени тяжести состояния пациента: большая часть ресурсов направляется самым «тяжёлым» больным. Желательно, чтобы всем пациентом уделялось равное внимание со стороны медицинского персонала. В первую очередь, предоставляется медицинская помощь детям, беременным женщинам и людям пожилого возраста. При работе с пожилыми людьми врач должен проявлять особенно повышенную чуткость и уважение. Если врач фиксирует по отношению к своим пациентам детского и старческого возраста неправильное отношение со стороны других лиц или организаций, то он должен сообщить об этом, даже вопреки сохранению конфиденциальности.

Трепетным вопросом является оказание помощи беременным женщинам. Врач или акушер должен окружать беременную женщину так сказать двойной заботой, чтобы не вызвать психологического стресса и тем не навредить ребёнку. Медицинские работники также должны помнить, что в меру естественных процессов и повышенной психологической нагрузки беременная женщина может проявлять несдержанность, неадекватную эмоциональную реакцию, но врач должен оставаться спокойным, доброжелательным, отзывчивым и успокоить пациентку.

Аборты в нашей стране разрешены, однако, врач не должен настаивать на аборте, тем более с целью получения выгоды. Наоборот он должен корректно объяснить пациентке все возможные последствия проведения этой операции для ее здоровья. В отдельных случаях, с учетом морально-психического состояния женщины врач может и должен осуществить беседу с женщиной «по душам». Особенно это ценно, если сам врач старше пациентки и обладает опытом и авторитетом. Результатами таких бесед нередко становится рождение здоровых детей и глубокая благодарность матери за то, что ее отговорили от прерывания беременности и подарили счастье наслаждаться материнством. Безусловно, врач не должен навязывать свою точку зрения, но каждый раз он может попытаться спасти жизнь нарождённого человека. Таким образом, он помогает и себе, ведь проведение аборта, как очень сомнительной этической процедуры, негативно сказывается на психике и духовном состоянии самих медицинских работников. При работе с несовершеннолетней беременной пациенткой врач принимает решение совместно с ее родителями. Если производится прерывание беременности по медицинским показаниям, врач должен тщательно перепроверить диагностические данные, чтобы избежать постановки ложного диагноза. За жизнь плода следует бороться и отвечать также, как и за жизнь матери.

Сообщая беременной женщине или роженице тревожную, неутешительную весть, врач должен быть максимально осторожным и тактичным, проявляя сочувствие и оказывая моральную поддержку. В случае необходимости проведения операции кесарева сечения врач должен взять согласие у больной или ее родственников (если мать находится в тяжёлом терминальном или психическом состоянии). Когда женщина сама настаивает на операции, врач должен тщательно взвесить все «за» и «против», в частности степень невротизации женщины, ее готовность к материнству и т.д. и в случае отказа постараться аргументированно донести своё мнение до женщины и ее родственников. В последнее время стали популярными т.н. партнёрские роды с мужем или другим членом семьи. Когда здоровью женщины нет видимых угроз и беременность протекает нормально, медицинский персонал вполне может позволить мужу или родственнику присутствовать при рождении ребёнка (при условии предварительной его подготовк, в т.ч психологической).

Недопустимо всякое формальное отношение к больным, бюрократизм, в т.ч. если речь идет о работе с пациентами детского возраста и инвалидами, больными ВИЧ и СПИДом. В частности при работе с инвалидами, врач должен поддерживать их морально и разъяснить их социальные права. В конечном счёте, этика общения с пациентом сводится к принципу: «любить свою профессию - значит любить человека».

# 3. Поддержание взаимоотношений с коллегами, как часть этики медицинской профессии

Взаимоотношения медицинского работника с коллегами строятся на принципе коллегиальности, то есть в условиях доброжелательности, взаимной поддержки и совместного принятия решений, когда это необходимо. Первым коллегиальным обществом для медика являются его учителя и сокурсники. К учителям медицинский работник должен относиться с особым уважением, ведь в клятве Гиппократа учитель медицины приравнивался к родителю. В дальнейшем врач или другой медицинский работник должен делать все возможное для повышения авторитете свой профессии в обществе.

При общении с коллегами, в первую очередь требуется избегать сомнений и критики относительно их компетентности. А всякие замечания делать в вежливой форме и аргументированно. Более опытные врачи имеют право давать советы менее опытным коллегам, однако это не значит, что ответственность за решение переходит на них. Любой врач вправе отказаться от советов коллеги. Руководители медицинских учреждений в рамках своих должностных обязанностей заботятся о профессиональном росте подчинённых, но не имеют морального права на неаргументированную критику. Как не позволительно и отношение превосходства по отношению к медицинскому персоналу низшей квалификации.

Все вышеуказанные этические правила поведения медиков, построенные на этических принципах медицинской профессии, не заменяют собой законодательные акты, но дополняют их. В случае нарушения профессиональной этики врач может и не подвергнуться административному наказанию, но быть призванным к ответственности через средства общественного влияния - коллектив медицинского учреждения, этическую комиссию, СМИ, общественные заседания и т.д. В сущности, хороший дружный коллектив медицинских работников является лучшим регулятором этической деятельности медика, поэтому выстраивание позитивных взаимоотношений с коллегами очень важно для медицинского работника.

Равноправие, честность, справедливость, порядочность, готовность поделится своими знаниями, являются ключевыми качествами в медицинском сообществе. Врачи должны помогать друг другу, если в их работе возникли недоразумения. Необходимо, как и при работе с пациентом, избегать грубости и гнева, но отложить вопрос на рассмотрение группы врачей или этического комитета. Анализируя собственные ошибки и ошибки коллег, врач должен высказывать своё мнение в отсутствие пациентов, их родственников и третьих лиц. Крайне неэтично завоёвывать авторитет при помощи публичной критики коллег. В то же время, моральной обязанностью врача является борьба с недобросовестными медицинскими работниками, шарлатанами и пр. Врач должен уведомить вышестоящий орган, а также правоохранительные органы в случае выявления нарушений, злоупотреблений и халатности, сообщить о выявлении неуказанных побочных эффектов лекарственных препаратов.

Если врач оказал экстренную помощь больному, которого впоследствии будет лечить другой медик, то он должен передать ему подробную необходимую информацию. При предоставлении экстренной помощи также нельзя в порыве эмоций подвергать критике деятельность других медицинских работников, препятствуя профессиональным и личностным конфликтам.

При необходимости врач может и должен проконсультироваться со своими коллегами или позволить пациенту самостоятельно получить консультацию у другого врача. Врач-консультант должен уважать своего коллегу, руководствуясь принципом верховенства интересов больного. Все спорные вопросы обсуждаются без пациента. Больному сообщается конечное согласованное решение врачей. Если больной не согласен с решением, врачи не вправе навязывать своё мнение, вступать в спор с пациентом, его родственниками и друг с другом. Консультант не имеет права по собственной инициативе вызывать на обследование пациента, не проинформировав лечащего врача (за исключением неотложных ситуаций), равно как и лечащий врач не имеет права удерживать пациента, желающего перейти на лечение у консультанта. В случае несогласия консультанта и лечащего врача относительно диагноза и дальнейшего лечения, их точка зрения закрепляется в письменной форме.

При оказании медицинских услуг группой врачей каждый из них берет равную ответственность, общается с больным и информирует его. Больной не должен страдать от разногласий медицинского персонала. Каждый из врачей имеет право отказаться от лечения, если это не повредит больному и будут проинформированы его коллеги. Для оптимизации работы групп врачей может назначаться личный врач, который сообщает решение всей группы врачей больному и передаёт им мнение пациента. Лечащий врач и врач принимающий участие в госпитализации больного также должны поддерживать тесную профессиональную связь.

Медицинские работники призваны проявлять уважение и доброжелательность также и к представителям других профессий, как связанных с охраной здоровья, так и не связанных. Врачи могут сотрудничать с мультидисциплинарными бригадами, общественными объединениями, организациями для улучшения обслуживания больных, особенно в предтерминальном состоянии, инвалидов, людей пожилого возраста, малообеспеченных пациентов. Медицинский работник - это лицо лечебного учреждения и всей медицины, поэтому при общении с другими специалистами, он должен быть вежлив, внимателен, заинтересован, не допуская поступков порочащих его репутацию и имидж медика. Всячески поощряется сотрудничество с гуманитарными благотворительными организациями, участие в гуманитарных акциях. Однако, такая деятельность не должна нарушать основные этические принципы и правила, например врачебную тайну, коллегиальность и т.д.

Следует также помнить, что медицинская профессия относится к числу военнообязанных. Если медицинский работник призывается на воинскую службу, то он должен подчиняться военному руководству и выстраивать отношения с коллективом. А по отношению к пациентам - в условиях военных действий исполнять все свои обязанности в полной мере, то есть помогать даже тем, кто отнесён к разряду врагов, военнопленных; останавливать противоправные и антигуманные деяния сторон, например, пытки, эксперименты на пленных. При «сортировке» раненых врач должен правильно определить степень «тяжести» пациента. Это касается и деятельности медицинских работников в пенитенциарных заведениях. Существует специальный международный союз врачей и юристов, в который может обратиться медик для пресечения нарушений прав человека.

Если врач занимается экспертной деятельностью, то он должен быть не заинтересован в результатах экспертизы, поэтому запрещено проведении экспертизы лечащим врачом по отношению к пациента, а также если обследуемый является родственником или знакомым врача, проводящего экспертизу. Врач может отказаться от проведения экспертизы, если считает ее противоречащей законодательству или неэтичной. Перед началом экспертизы врач обязан осведомить обследуемое лицо (его родственников или опекунов) о целях своей работы.

Если врач сотрудничает с организациями, которые спонсируют исследования, то он может упомянуть о них, но без явной рекламы. Всякое сотрудничество должно быть добровольным и некоммерческим, а также не нарушающим этические нормы.

В случае участия в общественной деятельности, медицинский работник не имеет морального права обосновывать своё мнение авторитетом профессии. Но он может и должен делиться своим опытом относительно способов сохранения и защиты здоровья населения.

Осуществляя диагностику, профилактику и лечение, врач не имеет права давать рекомендации в отраслях, в кторых он не компетентен, так как это нарушает этические принципы не причинения вреда и коллегиальности. Равно как и не может прибегать к действиям, которые ограничивают деятельность его коллег, представителей других профессий. Врач должен сознательно, трезво оценивать свои возможности: интеллект, знания, обстоятельства, внешние условия при лечении пациента. При этом врач должен заботиться об оборудовании своего рабочего места, о соблюдении требований гигиены, профессиональных стандартов, правил охраны труда, в т.ч. младшего медицинского персонала. Особенно важно создать безопасные условия труда, в кторых ни пациент, ни сами медицинские работники не будут подвержены риску заражения заболеваниями, травматизации.

Следовательно, мы можем убедиться в то, что этика взаимодействия врача с коллегами и представителями других профессий также кроется в глубокой любви и уважении к человеку, а, значит, зависит от постоянного морально-духовного совершенствования медицинских работников.

# Заключение

Этические принципы являются очень важными в профессиональной деятельности медицинских работников, что было замечено с древности. Им посвящён целый раздел медицины - деонтология. Современная деонтология базируется на принципах исполнения обязанностей и честности медика, его автономии, не причинения вреда пациентам, благодеяния и справедливости, коллегиальности при выстраивании отношений в профессиональном коллективе. То есть врач или другой медицинский работник обязан, как законодательно, так и, следуя этическому кодексу, помогать всем без исключения больным, гуманно относится к людям и животным, отказываясь от действий, которые могут повредить людям и живой оболочке планеты. А также - быть солидарным с коллегами, с гражданами в борьбе за мир, сохранять врачебную тайну и конфиденциальность информации, всячески бороться за сохранение здоровья людей, избегать действий, которые могут негативно сказаться на его репутации.

Оказывая медицинскую помощь, медик призван оставаться терпеливым, тактичным, внимательным, проявлять сочувствие и милосердие, повышенный такт при работе с инвалидами, пожилыми людьми, беременными женщинами. Он должен избегать грубости, гнева, деструктивной критики, как в общении с пациентами, так и с их родственниками, коллегами, представителями других профессий. Всякое решение должно быть взвешенным, возможно коллегиальным, чтобы не навредить пациентам.

В каждом конкретном случае медицинскому работнику приходится применять все свои знания, навыки, а порой и нравственное чутье, чтобы найти правильный подход к человеку. Поэтому медики должны хорошо знать этические принципы и правила, применять их в своей практике, морально совершенствоваться, следить за развитием деонтологии в свете появления новых биомедицинских технологий.

# Список использованной литературы

1. Конституция Российской Федерации. - М.: Айрис-Пресс, 2013. - 64 с

. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 28.12.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». - М.: Омега-Л, 2014. - 80 с.

. Кодекс врачебной этики РФ // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2005. № 1. С. 52-55.

. Воробьёва Л.И. Психотерапия и этика // Консультативная психология и психотерапия. 2009. № 1. С. 80-98.

. Гоглова О.О.. Ерофеев С.В., Гоглова Ю.О. Биомедицинская этика. - СПб.: Питер, 2013. - 272 с.

. Иванюшкин А.Я. Биомедицинская этика. - М.: КМК, 2010. - 272 с.

. Кэмпебелл А., Джилетт Г., Джоунс Г. Медицинская этика. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с.

. Орлова Е.В. Культура профессионального общения врача: коммуникативно-компетентностный подход. Монография - М.: Инфра-М, 2012. - 288 с.

. Петровский Б.В. Врачебная этика в прошлом, настоящем и будущем // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010. № 2. С. 70-78.

. Романовская О.В. Саморегулирование в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2013. № 4. С. 13-19.

. Саперов В.Н. Деонтологические аспекты взаимоотношения медицинских работников // Терапевт. 2012. № 9. С. 68-72.

. Сушич Е.С. Щелков С.А., Третьяк С.В. Врач - пациент - родственник: этика взаимопонимания // Биоэтика. 2012. Т. 2. № 10. С. 37-44.

. Филиппов О.С. Нормы этики и права в практике акушера-гинеколога. - М.: SweetGroup, 2010. - 224 с.

. Филиппченкова С.И. Социально-психологическая модель врачевания: конструирование коммуникации «врач-пациент» // Известия Чеченского государственного педагогического института. 2012. № 1 (6). С. 82-87.

. Хрусталева Ю.М. Введение в биомедицинскую этику. - М.: Академия, 2010. - 224 с.

. Хрусталев Ю.М. От этики до биоэтики. - М.: Феникс, 2010. - 448 с.

. Ясеновая В.В. Правовое и морально-этическое в поведении врача // Вестник Московского университета МВД России. 2010. № 4. С. 173-176.